

Acreditação no contexto de um hospital público: achados da avaliação externa diagnóstica

Accreditation in the context of a public hospital:
findings of external assessment diagnostic

Susane de Fátima Ferreira de Castro¹

Alesse Ribeiro dos Santos²

Ana Célia de Sousa Aguiar dos Santos³

Francina Lopes de Amorim Neta⁴

Francisca Cecília Viana Rocha⁵

Joana Zélia Arcoverde de Castro⁶

Maria do Socorro Oliveira Guimarães⁷

¹Enfermeira. Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Professora da Pós-Graduação de Auditoria em Saúde. Coordenadora do Núcleo de Gestão da Qualidade. Condutora do Processo de Acreditação do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil. E-mail: susaneffcastro@hotmail.com.

²Médico cirurgião geral e urologista. Mestre em ciências e saúde. Doutor em biotecnologia em saúde. Pós-graduando em gestão hospitalar e de serviços de saúde. Condutor do processo de acreditação. Coordenador das comissões permanentes do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil.

³Economista, Mestra em Economia da Saúde. Assessora de Planejamento e condutora do processo de acreditação do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil.

⁴Enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Professora da Faculdade Integrada Diferencial DeVry Brasil. Condutora do processo de acreditação do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil.

⁵Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Gerente de enfermagem. Condutora do processo de acreditação do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil.

⁶Médica. Mestre em Políticas Públicas. Condutora do processo de acreditação do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil.

⁷Enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Professora da Faculdade Integrada Diferencial DeVry Brasil. Condutora do processo de acreditação do Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí. Brasil.

Resumo: A acreditação hospitalar emerge como uma possibilidade de criar uma cultura de segurança e qualidade, o que envolve avaliações externas que possibilitam o mapeamento dos macroprocessos assistenciais e gerenciais desenvolvidos em um hospital. Face ao exposto, o presente estudo elege como objetivo relatar a experiência da avaliação diagnóstica vivenciada em um hospital público em processo de acreditação pela Joint Commission International. Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência. Verifica-se a existência de macro- processos frágeis na instituição cenário da pesquisa, tais

como gerenciamento e uso de medicamentos, segurança das instalações, prevenção e controle de infecção, gestão por indicadores, assim como a segurança do paciente.

Palavras-chave: Acreditação. Qualidade. Hospital.

Abstract: The hospital accreditation emerges as a possibility to create a culture of safety and quality, which involves external evaluations that enable the mapping of assistance and management macro processes developed in a hospital. Based on the above, this study chooses as aim to relate the experience of the diagnostic evaluation experienced by a public hospital in the process of accreditation by the JCI. It was a document search with a quantitative approach, a reporting experience type. It can be seen the existence of fragile macroprocesses in the institution that was research scenario, such as management and use of drugs, facilities safety, prevention and control of infection, management by indicators, as well as patient safety.

Keywords: Accreditation. Quality. Hospital.

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde têm passado por rápidas e profundas transformações com vistas ao atendimento das demandas de uma clientela cada vez mais exigente. Dentro desse contexto, a acreditação hospitalar emerge como uma possibilidade de criar uma cultura de segurança e qualidade no interior de uma instituição que se empenha em aperfeiçoar continuamente os processos de cuidado ao paciente e os resultados obtidos, configurando-se como um caminho para gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde (MANZO; BRITO; ALVES, 2013). De acordo com Malick e Schiesari (2010), este gerenciamento da qualidade nasceu dos anseios por aumento de mercado e de resultados, em ambientes onde a competitividade ocupa lugar de destaque.

Segundo Zanon (2001), a abordagem da qualidade na saúde apresenta particularidades significativas, haja vista que os serviços de saúde são compostos por duas grandes áreas, uma assistencial e outra administrativa, com subjetividades diversas que, por vezes, geram interesses conflitantes. Isso confere uma dimensão mais ampla à discussão acerca da qualidade dos cuidados em saúde, aqui definida como algo para além de apresentar belíssimas instalações e equipamentos sofisticados, que impressionem qualquer visitante; ter pacientes e funcionários satisfeitos, manter todos os formulários corretamente preenchidos e, ainda, exibir uma certificação pendurada na parede. É algo tangível, que depende da capacidade de amenizar o sofrimento humano. Tem a ver com solidariedade, a vida e a morte, mas que, todavia, precisa ser avaliada objetivamente.

Nesse sentido, para Alves (2012), no cenário contemporâneo da saúde, tem-se presenciado a busca dinâmica das instituições de saúde por processos de acreditação/certificação que agreguem valor aos negócios dos clientes internos e externos, exigindo uma eficiência cada vez maior. Trata-se de uma atividade fundamentada em princípios éticos claramente conhecidos, utilizando-se de ferramentas metodológicas reconhecidamente eficazes no campo da avaliação, o que confere alta credibilidade ao processo.

Acreditação é um processo formal pelo qual um órgão reconhecido, geralmente uma organização não-governamental, avalia e reconhece se uma instituição de saúde está em conformidade com padrões aplicáveis, preestabelecidos e publicados. Os padrões de acreditação são, normalmente, baseados no melhor desempenho possível, e são elaborados para estimular esforços para a melhoria contínua da qualidade nas instituições acreditadas (RODRIGUES, 2004).

Nessa perspectiva, a Joint Commission International (JCI), afirma Alves (2012), tem como missão a melhoria dos cuidados à saúde na comunidade internacional. Atualmente a JCI é a maior acreditadora de instituições de saúde nos Estados Unidos, avaliando cerca de 16.000 programas de saúde por meio de um processo voluntário de acreditação. O Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) é o representante exclusivo da JCI no Brasil.

A preparação de um hospital para a Acreditação pela JCI envolve algumas etapas, dentre as quais a avaliação externa diagnóstica representa um momento de suma importância, dessa forma, assevera Portela e Schimidt (2008), possibilita o mapeamento dos macroprocessos assistenciais e gerenciais desenvolvidos em um hospital, com conseqüente diagnóstico completo dos serviços realizados na instituição. Na verdade, essa avaliação abre portas para o aprimoramento dos processos de trabalho, em que, tomando por base o relatório de visita construído pelos profissionais avaliadores, é possível conhecer a realidade institucional, bem como elaborar planos de ação norteadores da melhoria da qualidade e segurança.

A qualidade depende do desempenho das pessoas e das estruturas, sistema ou processos e dos recursos disponíveis para respaldar esse desempenho. Assim, discutir qualidade enquanto produto do trabalho das pessoas, significa compreender as pessoas e suas percepções a respeito dos fenômenos organizacionais, buscando valorizá-las e envolvê-las no processo de mudança para a melhoria da qualidade dos serviços (CUNHA; FELDMAN, 2006).

Embora tal sistemática de melhoria da qualidade por meio do processo de acreditação seja uma realidade cada vez mais presente nas organizações de saúde, dentro do cenário da saúde pública trata-se de um panorama ainda incipiente. Impera nas instituições públicas de saúde uma cultura de quantidade, de alcance de números, por vezes, em detrimento da avaliação da qualidade das ações desenvolvidas. Além disto, há um descrédito na resolutividade dos serviços públicos, ideologia disseminada na sociedade e, por isso, incorporada por profissionais e usuários.

A saúde é um direito de todos, o que abrange não apenas acesso aos serviços de saúde, mas a garantia de uma assistência digna, de qualidade e segura. Nesse sentido, a acreditação hospitalar configura-se como um meio de concretização desse direito constitucional, contribuindo para remodelar o cenário de insegurança que, atualmente, cerca as instituições de saúde. Na realidade, um enorme desafio, especialmente no contexto dos serviços públicos, que estão envoltos por uma arraigada ideologia de ineficiência e não resolutividade.

A busca pela qualidade e segurança dentro das ações desenvolvidas em uma instituição de saúde passa, inevitavelmente, pela avaliação de como essas são planejadas e implementadas, o que permite entender as particularidades de cada processo, reconhecendo suas fragilidades, a fim de redesenhar caminhos que possibilitem a melhoria do trabalho realizado junto aos pacientes.

Assim, pensar em acreditação dentro de um hospital público conduz à indagação acerca de sua utilidade neste panorama, haja vista que, historicamente, os serviços públicos são marcados por características engessadoras de mudanças, sobretudo a pesada estrutura burocrática e o tradicional orçamento do setor público, que ignora o desempenho institucional, não estimulando esforços setoriais que permitam realocação de recursos. Desse modo, é premente a adesão de uma sistemática de qualidade dentro dos cenários dos hospitais públicos, também como a divulgação destas experiências como forma de moldar novas trajetórias para a saúde pública atual.

Face ao exposto, o presente estudo elege como objetivo relatar a experiência da avaliação diagnóstica vivenciada por um hospital público em processo de acreditação pela JCI, enfatizando-se os resultados em termos de conformidade, parcial conformidade e não conformidade, como forma de contribuir para enriquecer a literatura acerca da temática e, sobretudo, ampliar a discussão sobre melhoria da qualidade e segurança no âmbito dos serviços públicos de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência. Utilizou-se como critérios de inclusão as informações contidas no relatório da avaliação diagnóstica externa realizada por uma equipe de três avaliadores do CBA durante a visita ao hospital cenário do estudo em fevereiro de 2013.

O cenário da pesquisa é um hospital geral e de ensino, referência em média e alta complexidade para as regiões norte e nordeste do Brasil sob gerência da secretaria de saúde do estado. Esta unidade hospitalar atende pacientes, exclusivamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Não dispõe de serviço de urgência e emergência, possui 2017 funcionários, 316 leitos para internação sendo 16 de unidade de terapia intensiva e serviços ambulatoriais (consultas e exames) nas mais variadas especialidades.

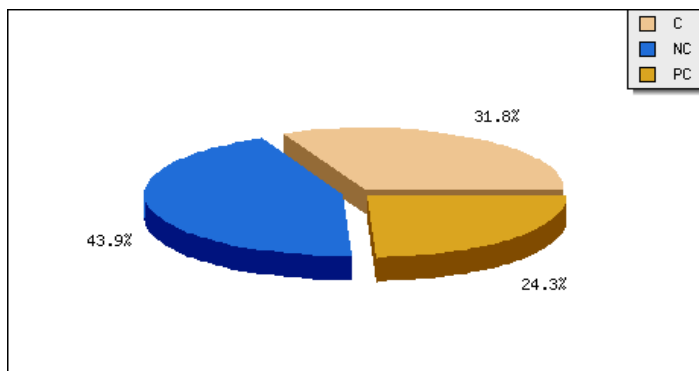
Para o estudo foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da temática processo de acreditação hospitalar nas bases de dados BDNF, SCIELO, MEDLINE e LILACS; utilizando-se das palavras-chaves: acreditação hospitalar, qualidade e avaliação. Foram encontrados 13 trabalhos sobre a temática, dos quais poucos remetem à acreditação pela JCI. Essa trajetória de fundamentação teórica foi utilizada como pano de fundo para discussão e análise dos achados da avaliação diagnóstica dispostas no relatório de visita.

Foram analisados todos os resultados, em texto e em gráficos, assim como as recomendações constantes no relatório da avaliação externa, priorizando-se para apresentação e discussão na presente pesquisa aqueles macroprocessos com achados mais críticos em termos de um menor número de padrões em conformidades com as exigências do manual da JCI: gerenciamento e uso de medicamentos, segurança das instalações, prevenção e controle de infecção, gestão por indicadores, assim como a segurança do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O relatório de visita possibilitou a percepção do panorama dos processos clínicos e gerenciais dentro da instituição, conforme demonstrado nos gráficos abaixo. No gráfico 1, observa-se o resultado total quanto ao atendimento ou não dos padrões definidos pela JCI, com 31,8% de conformidades. Ressalta-se que grande parte dos parciais conformes evidenciados no relatório advém de documentos que estavam apenas escritos, porém não aprovados pelas diretorias, algo possível de alcançar para uma próxima avaliação.

Gráfico 1. Análise total dos padrões quanto à conformidade



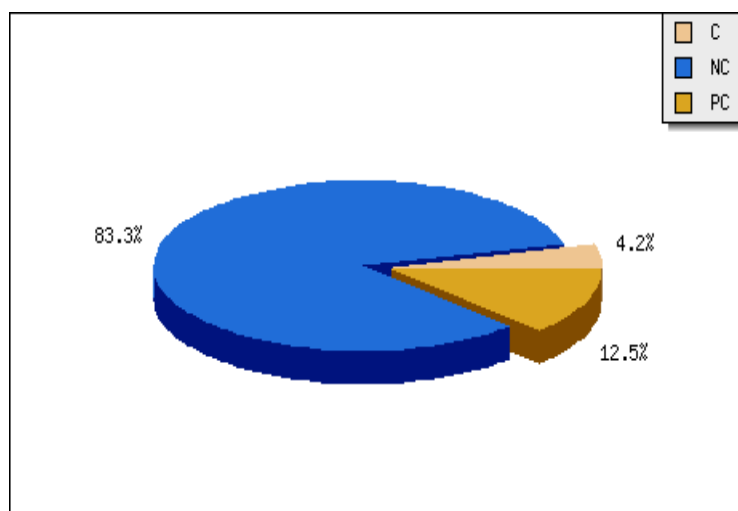
Fonte: Relatório de Educação CBA

De uma maneira geral, pontua Cunha e Feldman (2006), nos manuais de avaliação, o padrão é a definição de expectativas, estruturas ou evidências de desempenho que deve estar em perfeita harmonia na instituição de maneira que garanta qualidade no atendimento, ou seja, cada padrão explicita sua importância e o que se estabelece como base para a realização das atividades.

Para a obtenção da acreditação pela JCI, a instituição, por sua vez, é avaliada conforme o direcionamento contido no Manual Internacional de padrões de certificação hospitalar da referida organização, o qual contempla duas seções e 14 capítulos, sendo oito capítulos com foco no cliente e seis de administração de instituições de saúde. O rigor para acreditar um serviço de saúde versa em torno do índice mínimo de 90% de atendimento aos requisitos propostos no manual (ALVES, 2012).

O gráfico 2 demonstra os resultados que respondem pela forma como a segurança do paciente é trabalhada na instituição cenário da pesquisa. Apesar de todos os documentos escritos, com políticas e rotinas definidas no que tange às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, os mesmos não se encontravam implementados nas áreas de cuidado direto aos pacientes, comprometendo, significativamente, a avaliação dos padrões, com 80,3% de não conformidades.

Gráfico 2. Análise dos padrões IPSG



Fonte: Relatório de Educação CBA

Entende-se, ainda, que as Metas Internacionais de Segurança abrigam padrões que perpassam por vários outros capítulos, exigindo um elevado grau de integração entre os processos, além da introjeção de uma cultura de segurança bem definida e fortalecida, algo normalmente distante de grande parte dos serviços públicos de saúde. Apenas, recentemente, tal cenário tem sofrido mudanças, sendo uma evidência disso a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

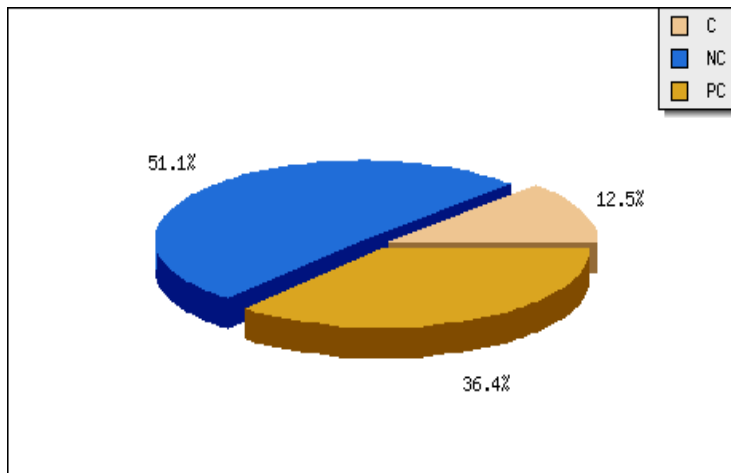
O programa acima mencionado orienta a construção de protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, contemplando as Metas de Segurança exigidas pela JCI: identificação correta dos pacientes, comunicação efetiva, segurança no uso de medicamentos de alta-vigilância, cirurgia segura, higienização das mãos e prevenção de lesões associadas a quedas (BRASIL, 2013a).

Nesse contexto, reconhece-se, também, como uma contribuição importante em direção à adoção de práticas mais seguras nos processos assistenciais junto aos pacientes, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que torna obrigatório a existência nos estabelecimentos de saúde de um Núcleo de Segurança do Paciente, bem como a elaboração de um plano para este fim (BRASIL, 2013b). Vê-se, assim, uma confluência de forças para a sedimentação de uma cultura de segurança dentro do contexto da saúde.

O gráfico 3 evidencia a análise de questões que permeiam a existência e implementação de um programa de qualidade e segurança na instituição. Pauta-se, sobretudo

na gestão por indicadores, protocolos clínicos gerenciados, assim como gerenciamento dos riscos a que estão expostos pacientes, profissionais e organização como um todo.

Gráfico 3. Análise dos padrões QPS



Fonte: Relatório de Educação CBA

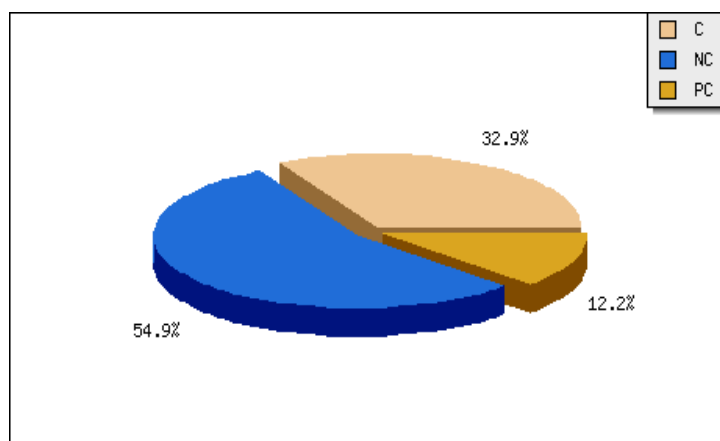
O hospital em que o estudo foi realizado, vale ressaltar, já trabalha com indicadores, porém ancorados em produção e produtividades, meramente quantitativos. A visibilidade aos indicadores de qualidade, bem como ao gerenciamento de risco nas suas formas reativa e proativa, começou com o ingresso do serviço no processo de acreditação, algo incipiente por ocasião da visita diagnóstica, o que gerou 51,1% de não conformidades. No entanto, um dado importante na análise desses critérios gira em torno do plano da qualidade do hospital que, pelo fato de estar bem fundamentado e consistente alicerçou alguns parciais conformes que refletem um quadro de possibilidades para as próximas auditorias externas.

Para Innocenzo (2006), a complexidade da avaliação da área hospitalar e a falta da tradição da utilização de indicadores de desempenho institucional de forma sistematizada e integrada, tanto nos aspectos quantitativos quanto qualitativos, é uma condição identificada em inúmeros serviços de saúde. A criação de indicadores é extremamente importante em relação à qualidade dos dados que proporciona e o monitoramento desses, possibilita a identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável.

A avaliação, ainda nas palavras de Innocenzo (2006), é a emissão de um juízo de valor, comparando resultados de procedimentos técnicos e/ou administrativos com parâmetros previamente definidos, com base em critérios. Assim, um indicador pode ser definido como um sensor que auxilia a verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados. Esse processo deve ser visto como algo positivo, estabelecendo assim, objetivos cada vez mais próximos ao ideal, e tentar alcançá-los.

No gráfico 4, pode-se observar um processo frágil dentro da instituição cenário do estudo, que diz respeito ao gerenciamento e uso de medicamentos, ilustrado por 54,9% de padrões não conformes. A falta de profissionais em número e qualificação adequada e, sobretudo, a rotina de práticas inseguras de preparo e administração de medicamentos, utilizando-se sistemas coletivos e não individualizados, concorreram para configurar o panorama abaixo desenhado.

Gráfico 4. Análise dos padrões MMU



Fonte: Relatório de Educação CBA

Verifica-se, ainda, na realidade pesquisada, que as responsabilidades pelo processo de gerenciamento e uso de medicamentos recaem sobre a equipe de enfermagem, sobrecarregando-a com atribuições que extrapolam suas competências e atribuições, endossada por uma prática médica voltada, exclusivamente, para a prescrição e, farmacêutica restrita aos muros do setor da farmácia. De acordo com Coimbra e Cassiane (2001), o agir da enfermagem no processo de administração de medicamentos não pode ser uma ação solitária. Faz-se necessário uma integração entre médicos, farmacêuticos e enfermeiros, desenvolvendo um trabalho em equipe e objetivando a potencialização dos efeitos aos clientes.

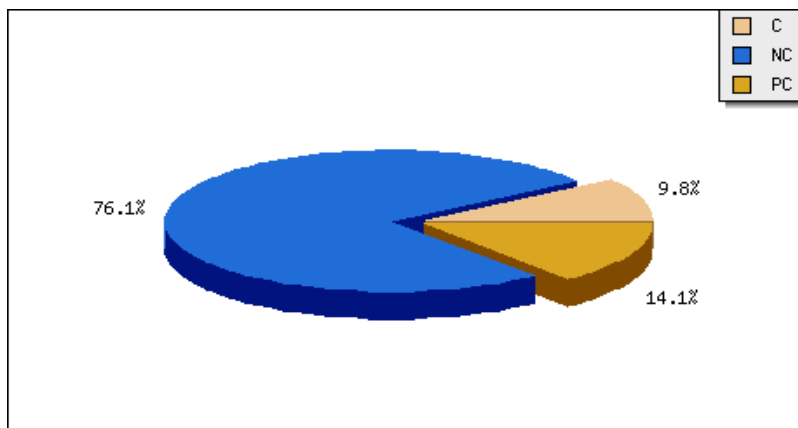
A prática de medicação em uma organização hospitalar, argumenta Miasso et al (2006), pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que compartilham de um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos pacientes, com qualidade, eficácia e segurança.

Compreender a prática de medicação como um sistema exige, contudo, prosseguem os autores anteriormente citados, identificação dos vários componentes necessários para realizar o propósito de fornecer tratamento medicamentoso ao paciente. A JCI trabalha com cinco processos do sistema de medicação, quais sejam: seleção e obtenção do medicamento,

prescrição, preparo e dispensação, administração de medicamentos e monitoramento do paciente em relação aos efeitos das medicações.

Por fim, o gráfico 5 mostra um macroprocesso extremamente poroso no hospital estudado na presente pesquisa, a segurança das instalações, com 76,1% de não conformidades, refletindo as lacunas nos planejamentos, nos recursos financeiros, humanos e materiais da instituição, capazes de garantir o cumprimento das exigências de segurança dos edifícios.

Gráfico 5. Análise dos padrões FMS



Fonte: Relatório de Educação CBA

Os resultados aqui encontrados respondem por uma situação disseminada em vários serviços de saúde. Amorim et al (2013) afirmam que poucos estabelecimentos de saúde cumprem os requisitos de segurança imprescindíveis ao funcionamento mínimo, que é a garantia de infraestrutura física, de recursos humanos, de equipamentos, de insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço, de acordo com a demanda, a modalidade de assistência prestada e a legislação vigente, com qualidade e efetividade.

Entretanto, ainda conforme os autores acima, com a mudança de paradigmas nos modelos assistenciais, os programas de qualidade vigentes, assim como a forma de funcionamento dos sistemas de saúde irão colaborar para serviços mais seguros, sejam eles públicos ou privados. Vislumbra-se que o cumprimento dos requisitos formais, técnicos e de estrutura, as atividades assistenciais, de acordo com a organização da instituição e adequadas ao perfil e à complexidade, possam colaborar para a minimizar os risco dos usuários.

Vale ressaltar que este estudo não apresenta riscos aos pacientes ou ao hospital, haja vista que o foco foi a análise documental acerca do desempenho institucional na avaliação de seus processos assistenciais e gerenciais. Em contrapartida, entende-se que os benefícios são de extrema relevância, a partir do momento que, por meio da exposição do panorama do serviço de saúde cenário da pesquisa no que diz respeito à qualidade e segurança das

atividades nele desenvolvidas, contribui-se para ampliar a literatura sobre a temática, bem como a discussão em torno da importância da avaliação externa como ferramenta para o alcance e sustentação de melhorias.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados aqui relatados, verifica-se a existência de macroprocessos frágeis na instituição cenário da pesquisa, tais como gerenciamento e uso de medicamentos, segurança das instalações, prevenção e controle de infecção, gestão por indicadores, assim como a segurança do paciente, o que requer uma atenção especial e direcionada das lideranças desse serviço de saúde, com o intuito de preencher as lacunas existentes com ações que possam refletir na prática em melhoria da qualidade assistencial e gerencial.

Importante destacar que o estudo apresentou limitações significativas no que tange às referências para a construção da discussão dos resultados expostos ao longo da pesquisa, tendo em vista o número tímido de pesquisas que abordem a acreditação hospitalar pela metodologia da JCI, sobretudo no que tange aos achados de uma avaliação externa. Entende-se que esta atividade gera informações que, de certa forma, expõe as fragilidades da instituição. Porém, trata-se do primeiro passo para o delineamento de um caminho que conduza a práticas mais seguras e de qualidade.

A mudança, de uma maneira geral, é um terreno que causa estranheza, descontentamento, pois representa um convite a repensar modos de ser e agir, muitas vezes interpretada erroneamente como um trabalho adicional, quando, na verdade, significa sair da zona de conforto, refletir e conferir novos formatos às rotinas, com vistas a aprimorá-las. Assim, olhando para as práticas de saúde, tal discurso ganha relevância imensurável.

Nesse sentido, a avaliação diagnóstica configura-se como um divisor de águas na preparação para acreditação, uma vez que direciona os profissionais, a partir da sua realidade cotidiana, na adequação aos padrões exigidos que, na verdade, reflete um fazer saúde com ética, humanização e direcionado às demandas dos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. L. S. Gestão da Qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2012.

AMORIM, G. M., et al. Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 jul. 2013.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. **RDC 36/2013**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2013. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2013+noticias/norma+da+anvisa+regulamenta+a+seguranca+do+paciente>>. Acesso em: 10 de set. 2013.

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da Enfermagem na Administração de Medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade da assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 145-158, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515.pdf>>. Acesso em 01 jul. 2013.

FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 540-545, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400011>. Acesso em 01 jul. 2013.

INNOCENZO, M. D'. **Indicadores, Auditorias, Certificações: Ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. São Paulo: Martinari, 2006.

MALICK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de ações e serviços de saúde. **Saúde e Cidadania**, São Paulo, 2010. Disponível em:<http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/index.html>. Acesso em 15 de junho de 2013.

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v. 66, n. 1, p.46-51, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100007>. Acesso em: 15 jun. 2013.

MIASSO, A. I. et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p.354-363, 2006. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10482/12525>> . Acesso em: 01 jul. 2013.

PORTELA, O. T.; SCHMIDT, A. S. Proposta de metodologia de avaliação e diagnóstico de gestão hospitalar. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. spe., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000500011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2013.

RODRIGUES, E. A. R. Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e da Experiência Brasileira. 2004. 75f. **Dissertação** (Mestrado em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde) Programa de Mestrado Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz/MS. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4703/2/715.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**: conceitos, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

Recebido em: 25 nov. 2013.

Avaliado em: 03 dez. 2013.

Publicado em: 04/dez. 2013.